Dr Dr GALATRY-BOUJU Florence
Médecin de Prévention

RAPPORT D'ACTIVITE
2020

SOMMAIRE

I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1 - Fiche signalétique du service médical page 3

2 - Population surveillée page 5

3 – Risques professionnels page 7

II – ACTIVITE CLINIQUE

1 . Visites médicales page 6

2. Examens complémentaires SMP et non SMP page 9

3. Vaccinations page 11

4. Conclusions professionnelles – Rapports et certificats page 12

5. Orientations médicales et administratives page 13

III – MALADIES PROFESSIONNELLES

1. Maladies déclarées et connues du médecin de prévention page 16

2- Maladies à caractère professionnel –contractées page 16 en cours de service

IV - HANDICAP page 16

V – ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

1. Visite de laboratoires, études de poste et métrologie, fiches collectives de risques et rédaction consignes page 17

2. Formations réunions page 19

3. Activités diverses hors A.M.T. page 20

VI – ACTIVITE INFIRMERIE

1. Activité clinique page 21

2. Activité en milieu de Travail page 23

COMMENTAIRES – CONCLUSION page 26

I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1 - Fiche signalétique du service médical

NOM DU MÉDECIN DE PRÉVENTION : Florence GALATRY-BOUJU

ADRESSE LIEU DE CONSULTATION		
Service de médecine de prévention – CNRS délégation MP		
14 avenue Édouard Belin – 31055 TOULOUSE Cedex 5		
Tél :	Courriel : florence.galatry-bouju@dr14.cnrs.fr	Fax :

ORGANISME DE RATTACHEMENT DU MÉDECIN :

CNRS	DR14	14 Av. Édouard Belin 31000 TOULOUSE

Temps consacré au service mutualisé : 100 %

***INFIRMIÈRE* :**

Nom :	CAMPAN			
Prénom :	Marjorie			
Non fonctionnaire :	CDD	oui	CDI	
Temps consacré : 90 %	90 %			
Présente de janvier2020 à février 2020				

Nom :	NEVADO			
Prénom :	Sylvia			
Non fonctionnaire :	CDD	oui	CDI	non
Temps consacré :	100 %			

Nom :	ROLANDIN			
Prénom :	Sophie			
Non fonctionnaire :	CDD	oui		
Temps consacré				100 %
Arrivée en septembre 2020 et départ en novembre 2020				

Nom :	BOISNARD			
Prénom :	Cyrille			
Non fonctionnaire :	Stagiaire de janvier à Aout 220			
Temps consacré à l'Inserm				70 %

***SECRÉTAIRE* :**

Nom :	CARTEAU			
Prénom :	Stéphanie			
Statut :	Fonction publique	oui	Titulaire	oui
Temps consacré				100 %
Présente de Janvier à Juin 2020				

Nom :	BENHARD			
Prénom :	Régine			
Statut :	Fonction publique	oui	Titulaire	oui
Temps consacré				80 %
Arrivée en janvier 2020				

Nom :	VERLAY
Prénom :	Catherine

Statut :	Fonction publique	oui	Titulaire	oui
Temps consacré				100 %
Présente depuis Juillet 2020				

EQUIPEMENT DES LOCAUX

Descriptif :
Locaux composés : d'une salle d'attente, d'un bureau assistantes, d'un bureau interne, 3 bureaux pour les médecins et 2 bureaux infirmières, 1 salle d'archivage des dossiers.
Sont attachés aux locaux les bureaux de deux assistantes sociales.

Observations sur l'organisation du service médical partagé :

Suivi des agents et contractuels des cinq tutelles suivantes : CNRS, ISERM, INSAA, INP et Université fédérale.

Répartition par tutelle et médecins :

Tutelles	Effectif	Médecin
CNRS	2686	Dr Hoffmann, Auter, Galatry-Bouju
INSERM	546	Dr Hoffmann
INSAA	660	Dr Auter
INP	999	Dr Galatry-Bouju
UFT	140	Dr Hoffmann
TOTAL	5031	

Effectif total du Dr GALATRY-BOUJU : CNRS : 824 et INP 984 soit **1808 agents et contractuels.**

Mise en place de l'organisation du service mutualisé : organisation des visites médicales, de l'action sur le milieu de travail, rôles et missions des infirmières, des assistantes.
L'objectif de l'équipe est de développer un travail pluridisciplinaire avec l'ensemble des membres.
Cette année 2020 a été ponctuée de nouveaux évènements ayant modifié la mise en place de l'équipe :

- départ de l'infirmière INP (Marjorie Campan) en février 2020, dont les fonctions ont été reprises par une infirmière stagiaire en licence professionnelle Santé/Travail de mars à aout 2020
- arrivée d'une infirmière INP (Sophie Rolandin) en septembre 2020 et départ en novembre 2020
- départ de Stéphanie Carteau (assistante) en juillet 2020 et son remplacement par Catherine Verlay
- arrivée d'une seconde assistante en janvier 2020 (Régine Bernhard) qui a en charge la prise en charge des agents de l'INP.

La crise sanitaire a également perturbé le fonctionnement normal du service médical avec une première période de confinement de mars à mai 2020 et une seconde période de ½ octobre à ½ décembre.
Enfin, des difficultés sont notées concernant le système d'information permettant la gestion des convocations, l'informatisation des dossiers médicaux et l'analyse des données. Le système en place est provisoire et ne peut être poursuivi.

2 - Population surveillée

Le suivi médical concerne l'ensemble des personnels de l'INP, quel que soit leur statut (titulaires, contractuels, vacataires).

2.1 Effectif

2.1.1 Effectif théorique attribué au 1er janvier 2011	Nombre
Total fonctionnaires:	**617 (dont 20 stagiaires)**
Total non fonctionnaires	**367**
Effectif théorique Total :	**984**
2.1.2 Effectif INP global réellement pris en charge au 1er janvier 2020 (Soit effectif théorique attribué + nouveaux entrants de l'année 2020)	**?**

2.2 Convocations

2.2.1 Nombre de *personnes* convoquées (a)	**393**
2.2.2 Nombre total de convocations envoyées (*Certaines personnes ont pu être convoquées plusieurs fois*)	**550**
2.2.3 Nombre de personnes vues (b)	**310**
2.2.4 Nombre de convocations non honorées	**154**
2.2.5 Taux de convocations (taux de prise en charge) = Nombre d'agents convoqués (a) / effectif global réel sur l'année 201… (§ 2.1.2)	**40**
2.2.6 Taux de fréquentation = b/a	**79**

Commentaires :

Le taux de convocation qui était de 22 % en 2019 à presque doublé (40 %) mais

devrait pouvoir encore progresser de manière à ce que 50 % des agents en surveillance médicale particulière (visites tous les 2 ans) et 25 % des personnes en surveillance médicale simple (visites tous les 4 ans) puissent être convoquées tous les ans.
La crise sanitaire et le premier confinement de 2 mois n'a pas permis la mise en place du suivi médical qui aurait été souhaité.
A noter que notre système d'information ne permet pas de réaliser les convocations des visites périodiques et des nouveaux entrants de manière plus automatique, augmentant la charge de travail de l'assistante et pouvant limiter le nombre de convocations envoyées. Elle s'occupe également des convocations des agents CNRS pour deux médecins en plus de celles de l'INP.
L'absentéisme de 20 % est trop important également.

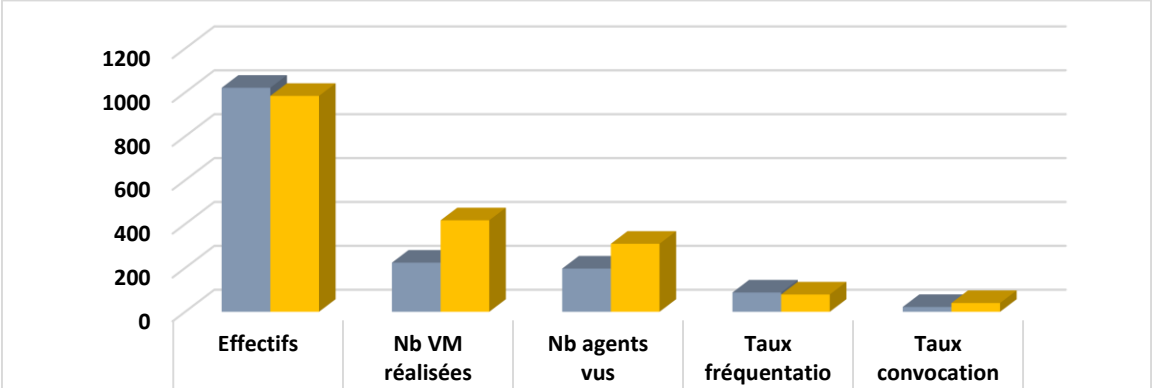


Figure 1: Evolution des visites de 2019 à 2020

3 Risques professionnels

3.3.1 Surveillances SMP en rapport avec les risques :

Compte tenu de l'absence de système d'information adapté, les données quantitatives ne peuvent pas être transmises. La périodicité des visites est de 2 ans pour ces agents ayant des risques professionnels.

Observations sur les principaux risques :

Les agents et contractuels ayant une activité de recherche expérimentale sont potentiellement exposés aux risques professionnels suivants :

Risque chimique :

- **Agents chimiques dangereux** : solvants, acides, bases, réactifs, molécules chimiques dont pour certain la toxicité n'est pas connue.
  Les effets sur la santé dépendent des propriétés toxicologiques du produit.
  Les manipulations de ces produits sont réalisées dans les laboratoires

équipés d'EPC (sorbonne, sorbonne à bas débit, hottes), dans des locaux disposant d'un renouvellement de l'air. Certaines phases de ces expérimentations sont cependant réalisées sur les paillasses.
Les effets sur la santé dépendent de la toxicité propre de chaque produit utilisé.

- **Agents chimiques cancérigènes, mutagènes, ou agents reprotoxiques (CMR)** : leur manipulation se fait sous Sorbonne dans la grande majorité des cas ou sur paillasse identifiée et/ ou pièce dédiée. Les effets sur la santé sont différés. Absence de relation dose effet. Une attention particulière est portée aux agents en âge de procréer et aux femmes enceintes (aménagement du poste de travail de manière à limiter les expositions sous réserve du respect absolu des mesures de prévention).

- **Nanoparticules :** des équipes de recherche développent des activités sur les nanoparticules. Peu de connaissances sont actuellement disponibles sur leurs effets sur la santé humaine mais des risques inflammatoires semblent exister du fait de leur distribution dans l'ensemble de l'organisme. Chaque nanoparticule possède un profil toxicologique qui lui est propre. Ces activités sont réalisées dans des laboratoires dédiés équipés d'équipements de protection collectifs (sorbonne, hottes) et d'EPI si nécessaire.

Risques physiques :

- **Émetteurs de rayonnement non ionisant (champ électromagnétique) :** les principaux risques sont pour les porteurs d'implants médicaux.
- **Rayonnements optiques (UV, visible et infra-rouge) :** les principaux risques sont des lésions cutanées, oculaires, brûlures.
- **Rayonnement laser :** les principaux risques sont des lésions oculaires, brûlures.
- **Émetteurs de rayonnement ionisants (générateurs de rayon X, sources scellées) :** dont les risques (irradiation) sont maitrisés par les règles spécifiques de radioprotection.

L'ensemble des agents et contractuels sont potentiellement exposés aux différents risques suivants :

Risques liés aux postures :

- **Pour les activités de bureau** : travail de bureau statique, en lien avec l'activité sur écran. Sollicitation des membres supérieurs (utilisation de la souris) et du rachis cervical pouvant être à l'origine de contractures musculaires au niveau cervical ou de tendinite du membre supérieur.
- **Pour les activités en laboratoire** : pouvant être à l'origine de

contraintes posturales (flexion du rachis, rotations, travail bras au niveau des épaules…), une station debout pouvant être à l'origine de troubles musculo-squelettiques au niveau des membres supérieurs et rachis lombaire et cervical.

- **Pour les ateliers, services généraux** : contraintes posturales, risques liés à la manutention, chute de hauteur, électriques, bruit…

Risques liés à la charge mentale :

De manière très schématique la charge mentale pourrait être résumée à l'ensemble des opérations mentales pendant l'exécution du travail : efforts de concentration, de compréhension, d'adaptation, d'attention, de minutie, de traitement d'informations, mais aussi de pressions psychologiques liées aux exigences des délais, de qualité d'exécution, à la gestion de la relation avec la hiérarchie et les collègues. La charge mentale résulte d'une interaction complexe de facteurs individuels, techniques, organisationnels et sociaux. Il s'agit d'une « contrainte » qui dépend des exigences inhérentes à la tâche et également des capacités de traitement de la personne chargée de l'exécuter.

Pour les enseignants chercheurs : les tâches sont variées : enseignement, encadrement d'étudiants, participation à des tâches transverses (réunions pédagogiques, restructuration de l'enseignement, organisation des programmes), activité de recherche : recherche de financements, élaboration de projets scientifiques et suivi des projets, expérimentations ou calculs, rédaction de publications, expertises… contribuant à une charge mentale très soutenue.

Pour les techniciens et ingénieurs dans les laboratoires : Il s'agit dans la plupart des cas d'activités mettant en jeu des capacités cognitives importantes (réflexion, observation, analyse, mémorisation, anticipation, partage d'informations…). En effet, les activités de recherche requièrent la mise en place de nouveaux modes opératoires, des notions complexes et abstraites nécessitant une grande adaptabilité dans un temps de plus en plus imparti. Sur le plan technique, les activités de laboratoire nécessitent une créativité, une grande précision et maîtrise des différentes techniques. Les compétences et le savoir-faire sont importants.

Pour les administratifs : les activités de type administrative sont de plus en plus variées, denses et en évolution. Elles nécessitent une adaptation des opérationnels, demandant régulièrement l'acquisition de nouveaux procès, avec des contraintes de temps de plus en plus importantes.

Risques psychosociaux :

Les risques psycho-sociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents des éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel. Ils regroupent le stress au travail, l'épuisement professionnel et parfois les violences au travail pouvant entrainer des formes de mal-être et souffrances ressenties par les salariés.

Ces risques peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par

l'organisation et les relations de travail. L'évaluation des RPS passe donc par l'identification et l'évaluation des facteurs de risque de stress :

- **les facteurs liés à la tâche** : les exigences quantitatives (charge mentale, contraintes de temps, masse d'informations à traiter…), les exigences qualitatives (précision, qualité, vigilance…), les difficultés liées à la tâche (complexité, variabilité, autonomie, expertise…),
- **les facteurs liés à l'organisation** : planification, imprécision sur les missions confiées, mauvaise communication au sein des équipes, contradiction dans les exigences du poste, nouveaux modes d'organisation, polyvalence,
- **les facteurs liés aux relations de travail** : manque de soutien entre les collègues ou supérieurs hiérarchiques, absence de communication, management peu participatif, absence ou faible reconnaissance,
- **les facteurs liés à l'environnement** : conception des postes, évolution de l'entreprise, fusion, rachats…
- **les facteurs liés au contexte économique et social de la structure**.

Les RPS correspondent à la combinaison d'un grand nombre de variables. Ils sont à l'intersection de dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle. Leur complexité en terme d'identification et d'analyse rend leur évaluation et la mise en place d'un plan d'action de prévention difficile. La transcription de ce risque dans le DU est indispensable.

Ces six facteurs de risque ont été également identifiés dans le rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail coordonné par Michel GOLLAC :

1- l'intensité du travail et le temps de travail
2- les exigences émotionnelles
3- le manque d'autonomie
4- la qualité des rapports sociaux au travail
5- les conflits de valeurs
6- l'insécurité de la situation de travail

C'est à partir de ces items qu'une évaluation des risques psychosociaux doit être réalisée (dans le cadre du DUERP) afin de mettre en place des plans d'actions.

Remarque :

La crise sanitaire a modifié les organisations de travail de manière brutale. La charge de travail a été très augmentée pour les enseignants chercheurs: préparation de nouveaux supports pour les cours et TD en visio, réflexion sur les aspects pédagogiques (pour essayer malgré l'enseignement à distance de maintenir une interactivité avec les étudiants), adaptation et maitrise des outils de communication… Les activités dans les laboratoires sont également impactées avec une mise à l'arrêt des expérimentations lors du premier confinement, suivi d'une reprise progressive des activités et d'un retard impactant les expérimentateurs et les doctorants. L'activité des administratifs a également été impactée : équipement des personnels pour le travail à distance, modification des organisations de travail, réflexion sur la communication au sein des équipes, l'organiser de réunions afin de faciliter les échanges et assurer la continuité de service… Enfin, la période du

confinement a été pour certain une période plus difficile et en particulier pour ceux ayant des enfants scolarisés dont il a fallu « prendre plus en charge » la scolarité. Pour d'autre elle a permis de se mettre plus à l'écart, lors de conflit interpersonnel existant, et de se recentrer sur le travail.

3.2 Surveillances SMS :

La périodicité du suivi des agents en SMS sera de 4 ans. Un entretien infirmier pourra être réalisé à 2 ans en fonction des moyens infirmiers en place.

II - Activité clinique

1. Visites médicales

Visites et motifs de visites	**Nombre**
Visites Médicales	**421**
Motifs de visites	**Nombre**
Après congés maladie	9
Première visite dans l'organisme	76
Reprise après CLM/CLD/CGM	2
Reprise après Temps partiel Thérapeutique	2
Visite RPS à la demande du médecin de prévention	13
Visite à la demande de l'administration	7
Visite à la demande de l'agent	77
Visite à la demande du médecin de prévention	58
Visite de pré-reprise	4
Visite périodique	155
Visite vaccination	1
Entretiens téléphonique (PCA)	17
Nombre total de motifs de visites :	**421**

Causes principales des demandes de visites :

- 18 % sont des premières visites,
- 37 % sont des visites périodiques,
- 35 % des visites à la demande,
- 3,2 % des visites de reprise.

Les visites périodiques sont réalisées par laboratoires.

Depuis 2019 ont été vus les agents des laboratoires suivants : CIRIMAT, LAPLACE, LGC, LCA, AGIR, EchoLAB, DYNAFOR. Les visites médicales des services communs de l'INP sont en cours. Ont également été vu la Prépa des INP, l'IPST CNAM, la formation continue.

Pendant la période de confinement de mars à mai, **17 appels téléphoniques** pour les agents faisant partis du PCA ou PRA sont réalisés.
Ne sont pas comptabilisé dans ce suivi les **50 échanges téléphoniques ou par mails** concernant les conduites à tenir pour les cas contacts ou les cas positif de COVID de septembre à octobre 2020.

2. Examens complémentaires SMP et non SMP

Des bilans biologiques sont prescrits pour les agents susceptibles d'être exposés au risque chimique. Il s'agit de bilans non spécifiques.
Dans le contexte de crise sanitaire, il a été difficile de faire venir les agents au service médical pour réaliser les bilans sanguins pour les agents potentiellement exposés aux agents chimiques dangereux.

2.1. Examens paracliniques	**Dans le cadre d'une SMP**		**Hors cadre SMP**	
	Nombre d'actes prescrits lors de la visite	Nombre actes Réalisés lors de la visite et à l'extérieur	Nombre d'actes prescrits lors de la visite	Nombre actes réalisés lors de la visite et à l'extérieur
Total examens paracliniques:	**0**	**0**	**0**	**0**

2. 2. Examens biologiques	**Dans le cadre d'une SMP**		**Hors cadre SMP**	
	Nombre d'actes Prescrits lors de la visite	Nombre actes réalisés lors de la visite et à l'extérieur	Nombre d'actes Prescrits lors de la visite	Nombre actes réalisés lors de la visite et à l'extérieur
Bilan hépatique	5	0	1	1
Bilan néphrologique	5	0	1	1
Sérologie Hépatite A	5	0	1	1
Sérologie Hépatite B	5	0	1	1
Total examens biologiques sanguins :	**20**	**0**	**4**	**4**

A noter la baisse des examens complémentaires en lien avec la crise COVID (les agents ne viennent plus en consultation mais sont vus en visio ou par téléphone).

2.3. Dosimétrie	
- Nombre d'agents équipés en dosimètre standard	
Poitrine	
Poignet	
Bague	
- Nombre d'agents équipés en dosimètre opérationnel	
- Nombre d'agents ayant une carte de suivi IRSN	

Les données chiffrées ne sont pas disponibles cette année.
Données à revoir avec les agents de prévention et PCR des laboratoires concernés.
Les agents concernés sont tous en catégorie B ou non classés.
L'inscription sur SISERI est faite ou en cours selon les laboratoires.
Les dosimètres d'ambiance sont en place.

3. Vaccinations (nombre d'injections) et prescriptions préventives

3.1. Type de vaccin	**Prescrits**	**Réalisés au cours de la visite médicale et à l'extérieur**
Total d'injections :		**1**
Total prescriptions préventives :		**1**

- ***Observations sur les vaccins et les prescriptions préventives :***

  Suivi des vaccinations en cas d'expositions professionnelles à des risques particuliers et des missions en priorité.

4. Conclusions médicales – professionnelles – Rapports et certificats

4.1. Conclusions Professionnelles	**Nombre**
Aménagement d'horaires	9
Compatibilité avec aménagement de poste	66
Compatibilité santé/poste	217
Conclusion professionnelle différée	4
Incompatibilité santé/poste temporaire	1
Pas d'avis délivré	55
Attestation entretien infirmier	52

Total des conclusions :	**404**

4.2. Rapport et formulaires médicaux	**Nombre**
Rapport comité médical	1

4.3. Certificats	**Nombre**
Autres certificats	4

Commentaires :

La majorité des visites des agents se concluent par une compatibilité santé poste (66%).
Les aménagements et restrictions (21%) portent sur des modifications de l'organisation du travail, des aménagements ergonomiques du poste de travail, des reprises à temps partiel, des restrictions concernant la manutention, l'arrêt d'exposition aux CMR en cas de grossesse.
A noter que ce chiffre plus important est un lien avec la mise en place d'aménagements de poste dans le cadre de la crise sanitaire (prescription du télétravail pour raison médicale pour les personnes vulnérables vis-à-vis de l'épidémie SaRS-COV2).
Les attestations des entretiens infirmiers concernent les premières visites pour les agents contractuels (doctorants post doctorants ou administratifs).

5. Orientations Médicales et administratives
Vers médecin (référent, autre) pour bilans complémentaires ou pathologies dépistées dans les spécialités suivantes :

5.1. Orientations médicales	**Nombre**
Médecine générale	15
Neurologie	1
Total des orientations médicales *:*	**16**

5.2. Orientations non médicales	**Nombre**
Pathologie professionnelle	1
Psychologue	8
Total des orientations non médicales :	**9**

- ***Observations sur ces orientations :***

Il s'agit ici des orientations indispensables.
Les orientations sont réalisées vers le médecin généraliste ou pour avis vers le service de pathologie professionnelles du CHU PURPAN (RDV pour psychologue du

travail, avis spécialisé, suivi post exposition…).
Les orientations non médicales concernent principalement le service RH, l'assistante sociale, le référent handicap.

6 - Observations et commentaires sur le suivi médical

Cette année, les activités d'enseignement et de recherche (surtout pour les expérimentateurs) sont perturbées avec la mise en place d'un enseignement à distance et l'arrêt des expérimentations pendant plus de deux mois. Une reprise très progressive de l'activité et une limitation des activités de laboratoire ainsi que de l'enseignement, afin de respecter les consignes sanitaires, n'ont pas permis un véritable retour à la normale.

Lors du premier confinement puis du second, un certain nombre de difficultés ont été remontées :

- Pour les **enseignants chercheurs** : une augmentation très importante de la **charge de travail** en lien avec la nécessité de restructurer les cours pour pouvoir les tenir à distances (création de nouveaux supports, réflexion et adaptation de la pédagogie compte tenu de leur réalisation en visio, suivi des étudiants, manipulation des nouveaux outils…). Cette adaptation à nécessiter une grande agilité, implication avec beaucoup d'heures de travail supplémentaires le soir et les WE ayant impacter la vie de famille. Il a fallu pour certain gérer également la scolarité des enfants également confinés.
- Pour les **BIAST**, mise en place de **nouvelles organisations** avec le **télétravail** et nécessité de s'adapter à cette nouvelle situation. A noter, une surcharge très importante pour les **informaticiens** qui ont gérés la configuration des outils informatiques pour le télétravail et sécurisés les accès. Les **administratifs** ont également adapté leur activité à la situation avec une charge de travail parfois moindre dans un premier temps et ayant permis de travailler les dossiers de fonds moins urgents. Les **personnels des laboratoires** ont également adapté leurs activités ne pouvant plus réaliser les expérimentations au profit du traitement des données, de la bibliographies… La reprise de l'activité, dans le respect des règles sanitaires, progressive dans un premier temps, semble de nouveau s'accélérer pour rattraper ce qui n'a pu être fait pendant cette période, occasionnant une pression du temps plus forte pour certains. La gestion simultanée de la scolarité des enfants a également été vécue péniblement pour certains.
- Pour **les doctorants**, ont rapporté, en lien avec le contexte sanitaire, des retards dans leurs expérimentations, des données et résultats parfois insuffisants pouvant nécessiter de décaler la rédaction de leur thèse. Ceci occasionne pour certain de l'anxiété, du stress liée une pression du temps plus forte. Enfin, ils indiquent des conditions globalement plus compliquées avec un sentiment d'isolement plus fort (diminution des liens sociaux professionnels et extra professionnels).
- Les **situations de RPS** présentes dans certains services ou laboratoires, exprimées par les agents en lien avec le management, la communication,

le manque de soutien d'équipe ou de collaborations en interne, la compétition... ont pu être **ressenties de manière différentes**. Dans certains cas, le télétravail a été bénéfique pour les agents en difficultés mettant les tensions professionnelles en arrière-plan au profit d'un « recentrage » sur les activités professionnelles. Cette **mise à distance** des conflits interpersonnels, a pu permettre une prise de recul, la remobilisation vers leurs fonctions procurant de la satisfaction. Par contre des personnes ont pu au contraire exprimer une plus grande inquiétude et désarroi face à cette situation sanitaire.

Retour sur les visites médicales :

Concernant les visites d'embauche : elles concernent les doctorants, post doctorants et les agents administratifs en CDD. Pour les doctorants et post doc, il s'agit d'une population jeune intégrant les équipes de recherche et ayant une activité spécifique avec des expositions potentielles aux risques professionnels (risques chimiques, biologiques, lasers, rayonnements ionisants… selon les laboratoires).

Lors des visites l'accent est porté sur les effets sur la santé et les conduites à tenir afin de limiter les expositions potentielles (utilisation des EPC et EPI). Celles-ci ont été le plus souvent réalisées par les infirmières en santé travail.

L'information, la sensibilisation des nouveaux entrants au sein des laboratoires sur les risques professionnels est nécessaire afin que chaque nouvel entrant puisse acquérir les règles de bonne pratique de laboratoire.

A noter 90 personnes convoquées aux entretiens infirmiers avec les infirmières et seulement 52 personnes ayant répondues (soit 42 % d'absentéisme).

Concernant les visites périodiques :

D'une manière générale, les visites médicales permettent de faire un point précis sur l'activité des agents, les risques professionnels auxquels ils sont potentiellement exposés et les moyens de prévention en place. Sont aussi abordés les questions concernant le vécu du travail.

On **observe majoritairement une satisfaction des agent**s vus en visite médicale. Les enseignants-chercheurs et les BIAST manifestent un intérêt, une implication et un investissement important dans les équipes et les projets. Ils bénéficient **d'une forte autonomie et d'un soutien social globalement satisfaisant**. Le soutien d'équipe et les collaborations au sein des laboratoires et des services semblent être variables d'une équipe ou d'un laboratoire ou d'un service à l'autre.

Cependant, il est régulièrement rapporté par les enseignants chercheurs une **charge de travail très importante**, dense associée à des **contraintes de temps fortes**. Les tâches sont multiples : enseignement, organisation de l'enseignements, suivi pédagogique, tâches administratives, encadrement des doctorants et post-doctorants, rédaction de projets et recherche de financements, rédactions d'articles, expertises, participations à des congrès…. L'intensité de la charge mentale est importante avec des activités entrecoupées (temps d'enseignement et temps de

recherche fractionné) rendant plus difficile un travail continu comme le demanderait la recherche. Cette charge de travail parfois sans limites que les enseignants-chercheurs s'imposent (nombre d'heures quotidiennes élevées, travail très régulier au domicile le soir et le WE pouvant impacter la vie privée) peut avoir un impact sur l'équilibre vie professionnelle et vie privée.

Si l'environnement de travail devenait plus contraignant (perte d'autonomie et de sens, diminution des financements, éloignement du cœur de métier, manque de reconnaissance, dégradation des relations interpersonnelles…), il serait potentiellement susceptible d'augmenter les risques psychosociaux et favoriser une dégradation de la santé mentale. En effet, ces facteurs de risques peuvent, s'ils sont présents, avoir un impact négatif sur la santé physique (troubles psychosomatiques, pathologies cardiaques, HTA…) et mentale (stress chronique, d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel).

Pour **les BIAST des laboratoires**, la charge mentale est aussi importante en lien avec l'activité des chercheurs dans un contexte organisationnel limitant plus l'autonomie et la latitude décisionnelle. Le soutien d'équipe est également un point clé au bon fonctionnement.

Pour les **BIAST des services communs**, l'activité est variable d'un service à l'autre. La latitude décisionnelle est souvent moindre et les contraintes des métiers (contraintes de temps, interface entre les équipes et services, diversités des tâches et des interlocuteurs…) peuvent générer des RPS et du stress.

Pour compléter ces données, le **questionnaire de Karasek** (outil d'évaluation des facteurs de risque psychosociaux au travail) est renseigné par les agents. Il interroge trois dimensions :

- la demande psychologique (aspecte quantitatifs et qualitatifs correspondant à l'ensemble des opérations mentales pendant l'exécution du travail : réflexion, observation, analyse, mémorisation, anticipation, partage d'informations…, mais aux exigences liées aux délais, qualité d'exécution…),
- la latitude décisionnelle (utilisation des compétences / qualifications et autonomie décisionnelle),
- le soutien social au travail est la troisième dimension qui comporte les aspects relatifs au soutien socio-émotionnel des relations avec la hiérarchie et les collègues.

Selon Karasek, **la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle constitue une situation à risque pour la santé**. Un manque de soutien social au travail contribuerait également à un risque pour la santé.

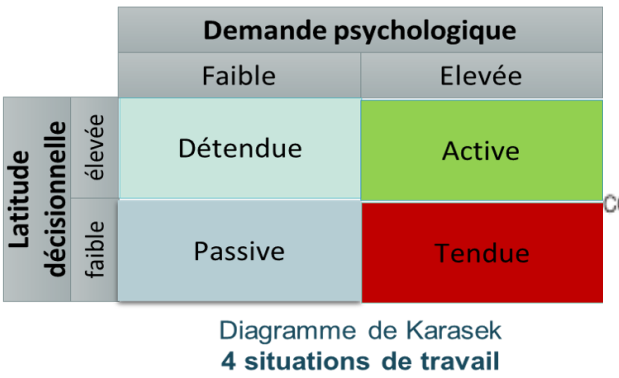
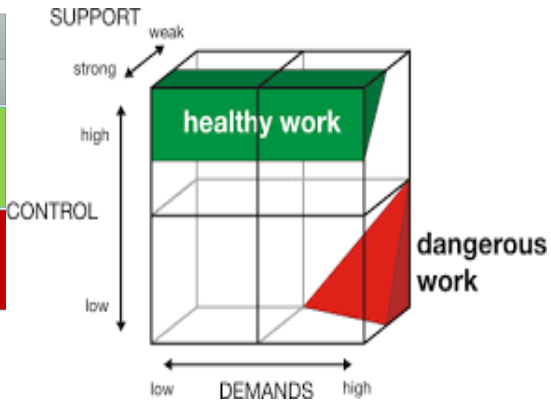


Diagramme de Karasek
4 situations de travail



Voici ce qui est observé pour les agents de l'INP (259 personnes ayant répondues au questionnaire) depuis 2 ans.

<u>Agents positionnés en « Job Strain »</u> (latitude décisionnelle faible et demande psychologique forte) :

61/259 (24%) sont dans cette situation de **« travail tendu »**. Il s'agit dans plus de 95 **% des cas de personnels administratifs.** La répartition par services est la suivante : 70 % des agents des **services communs (agence comptable, DRH, DSI, SAIC)**, la Préparation des INP (13 %), et 8 % à l'IPST et autres.

Les administratifs ont du fait de leur activité moins de latitude décisionnelle avec des contraintes de temps (impératifs de date) des contraintes administratives et réglementaires et sont ainsi des métiers plus exposés au risque de « travail tendu ». Ceci valide les statistiques nationales qui montrent que les employés sur des activités administratives et les femmes sont d'avantage exposés au « Job strain ».

Seulement quelques chercheurs (doctorants) sont positionnés dans ce cadran. Malgré une demande psychologique très forte, la latitude décisionnelle leur permet en effet de se positionner sur un travail dit « actif » avec moins de risque d'effets sur la santé.

Pour 23 d'entre eux soit 38% le soutien social est moins favorable (score est inférieur à 24).

Une vigilance doit être accrue pour ceux dont la charge de travail est intense avec un soutien social perçu comme insuffisant car ces personnes sont plus à risque d'avoir des effets sur leur santé.

<u>Agents positionnés en « Travail actif »</u> (latitude décisionnelle importante et demande psychologique forte) :

147/259 (57 %) sont dans cette situation de **« Travail actif »**. Dans 92 (**63 %) des cas se sont des personnels des laboratoires de recherche (81 % des enseignants chercheurs et 20 % des BIAST). 55 (37 %) sont des administratifs des services communs. Pour 17 d'entre eux soit 11 %** le soutien social est moins favorable (score est inférieur à 24).

A noter que les personnes regroupées dans un travail dit « actifs » et déclarant une très forte charge mentale et un soutien social moindre peuvent évoluer vers un

« surmenage ».

D'une manière générale, une forte proportion des enseignants chercheurs, des cadres, ingénieurs techniciens se situent dans ce « Travail actif » où même si la demande psychologique est forte avec une activité « bousculée » « entrecoupée », ont suffisamment de latitude décisionnelle, la possibilité d'utiliser leurs compétences pour influencer le déroulement de leur travail.

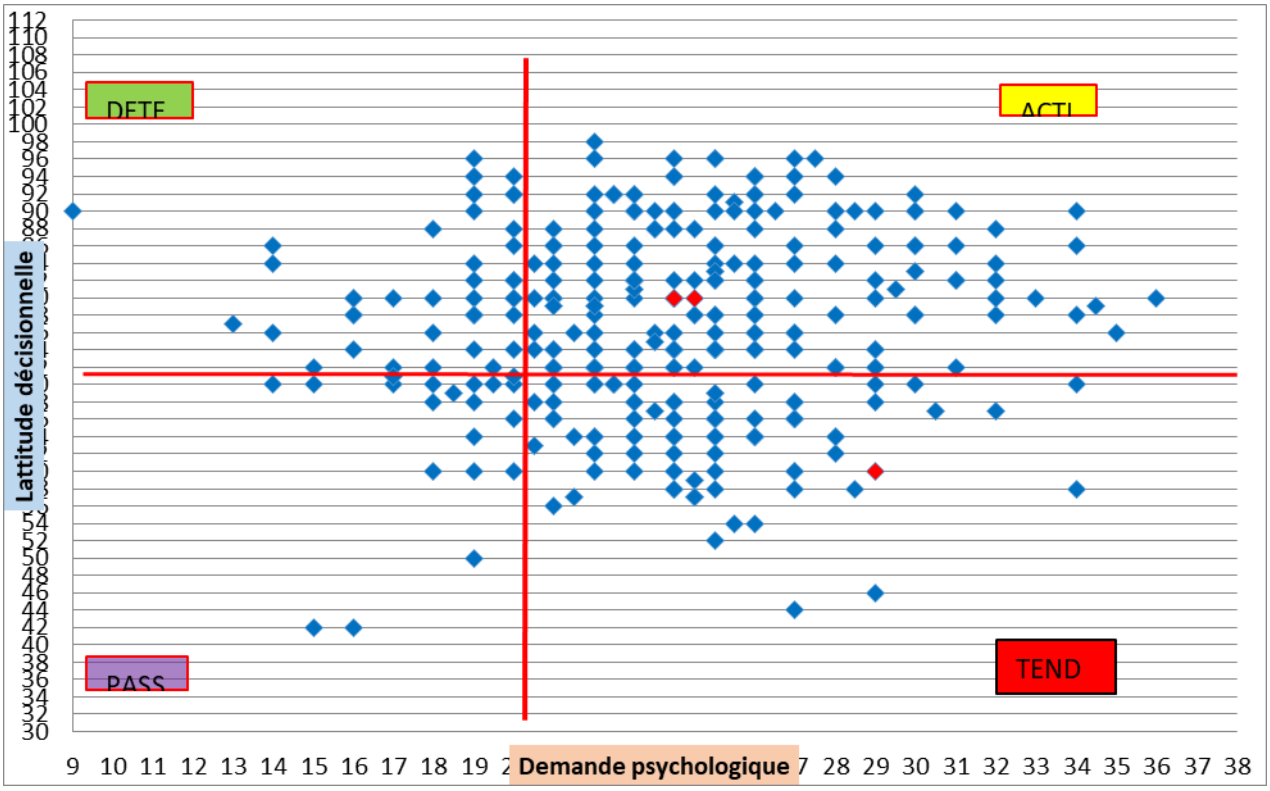
Agents positionnés en « Travail détendu » (latitude décisionnelle importante et demande psychologique faible) :

38/259 (15 %) se positionnent dans un « travail détendu ». Il s'agit dans **70%** des cas des personnels des laboratoires représentés pat les ITA et doctorants (85%).

Agents positionnés en « Travail passif » (latitude décisionnelle faible et demande psychologique faible) :

13/256 (5%) se positionnent dans un « travail passif ».

Schéma représentant la demande psychologique, la latitude décisionnelle et soutien social.



Concernant les visites apériodiques :

Il s'agit de visites à la demande du médecin (suivi d'agents ou contractuels présentant des problématiques santé en lien avec l'activité professionnelle), ou à la demande des agents ou de l'administration.

A noter des difficultés dans deux services ayant conduit à la mise en place de visites médicales pour l'ensemble du personnel de ces unités : les agents

de la préparation des INP et de l'IPST ont fait part, lors des visites médicales, de difficultés avec pour certains un retentissement sur leur santé. Les éléments rapportés sont en lien avec l'avenir de la structure et sa réorganisation dans un contexte de restructuration pour l'IPST CNAM. Pour la préparation aux INP, il existe un vécu du travail douloureux pour une majorité du personnel en lien avec la mise en place de nouveaux projets pédagogiques, des problématiques organisationnelles, une communication difficile et des relations interpersonnelles dégradées.

III – Maladies professionnelles de l'année en cours et suivi handicap

1-Maladies déclarées et connues du médecin de prévention : aucune déclaration

2- Maladies à caractère professionnel –contractées en cours de service : aucune déclaration

IV –ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL DE TRAVAIL

1. Visite de laboratoires, études de poste et métrologie, fiches collectives de risques et rédaction consignes

1.1 Visite de laboratoire :

Une visite de laboratoire : le Laplace sur le site UPS.

1.2 Etudes de poste

Une étude de poste pour un aménagement des conditions de travail.

1.3 Fiches collectives de risque

Réalisation des fiches collectives de risque pour le CIRIMAT, LAPLACE, LCA.

1.4. Actions en vue de l'amélioration des conditions de travail

Pour les services communs, La prépa, IPST et formation continue : échanges concernant les RPS avec rédaction de deux courriers d'alerte en lien avec deux situations critiques à La Prépa et IPST CNAM.

Pour les laboratoires : échanges sur les risques professionnels (chimiques, biologiques… et les actions de prévention.

2. Réunions du CHSCT :

CHSCT	Nombre	Supports présentés par le médecin de prévention

CHSCT ordinaire et exceptionnels	10	Principalement dans le cadre de la crise sanitaire
CHSCT Labo	4	
CHSCT école	3	

3. Autres réunions :

Participants	Nombre de réunions *(hors veille sociale)*
Avec les fonctionnels (DR, RRH…)	10
Avec les DU…	1
Avec les partenaires Hygiène et sécurité	4
Réunions fonctionnement du service médical	19
Veille sociale	1
Autres (Covid)	7

4. Activités diverses hors A.M.T.

Rédaction du rapport d'activité individuel	1
Rédaction de protocoles (Covid)	1
Recherches bibliographiques (pour les risques professionnels)	10
Rédaction documents dans la cadre de la crise sanitaires	
- Guide confinement et télétravail	1
- Guide conseil COVID	1

Accompagnement stagiaires et interne	
- Encadrement mémoire stagiaire M1 : Statistiques questionnaire Karasek	1
- Accompagnement mémoire licence Santé travail infirmière stagiaire	1
- Accompagnement thèse sur les RPS dans le milieu de la recherche et enseignement supérieur	1

Cette année l'AMT a été perturbée par la crise sanitaire et les deux périodes de confinement limitant les actions dans les laboratoires.
Une grande partie de l'accompagnement a concerné la crise sanitaire avec un accompagnement très régulier avec les laboratoires et les agents sur la gestion des cas avérés et des cas contacts (conduite à tenir, traçage, conseil individualiser, isolement….

Sur le plan collectif réalisation d'un guide conseil confinement et télétravail, d'un guide de recommandation destiné aux laboratoires du service médical partagé, de fiches de conduites à tenir pour les laboratoires.

V - RAPPORT D'ACTIVITE DES INFIRMIERS EN RAPPORT AVEC L'ACTIVITE POUR CHAQUE MEDECIN

1. Activité clinique

Réalisation d'entretiens infirmier pour les CDD en première visite :

- 90 personnes convoquées
- 52 entretiens réalisés.

Réalisation des bilans sanguins :

- 5 bilans réalisés

Les entretiens infirmiers ont été menés par Mme Campan jusqu'en février puis par une infirmière stagiaire puis l'infirmière recrutée.

2. Activité en milieu de Travail

Réalisation d'études de poste :

- Visite d'un service des services communs avec conseils ergonomiques individualisé pour l'ensemble des agents
- Réalisation de 5 études de poste (bureaux) à la demande du médecin. Conseil sur le choix du matériel, réalisation des devis…

Pas de participation aux CHSCT
Pas de formations secourisme

Activité de l'infirmière limitée cette années du fait de la crise sanitaire et aussi du départ de l'infirmière fin février 2020 et de son remplacement en septembre 2020 avec départ fin octobre 2020.

Le confinement et les ressources plus faible en infirmière ont impactés leur l'activité en 2020.

VI. COMMENTAIRES ET CONCLUSIONS

La crise sanitaire nous oblige à modifier nos organisations et le fonctionnement du service médical.
Le premier confinement, c'est imposé à nous et nous a conduit à réfléchir sur ce que nous pourrions apporter aux agents durant cette période. Ainsi nous avons proposé la mise en place d'entretien téléphonique pour toutes personnes souhaitant un échange avec le médecin de prévention. Nous avons également proposé des RDV téléphoniques pour les agents faisant partis du PCA et devant se rendre dans les laboratoires (échanges sur les conditions sanitaires et de travail afin d'évaluer les risques pour leur santé).
Dans un second temps, nous avons mis en place des rendez-vous téléphoniques pour les personnes vulnérables afin de déterminer avec elles et leurs médecins si besoin les mesures et aménagements de postes nécessaire dans le cadre du PRA.

De même, les visites de reprise, à la demande des agents ont été maintenues pendant cette période.
Parallèlement à ces actions individuelles nous avons réalisés pour les collectifs un document « Télétravail et confinement », et « Un guide conseil COVID » destiné aux laboratoires (DU, AP, agents).
Lors de la reprise de l'activité courant juin, nous avons organisés la reprise des visites périodiques et apériodiques par visioconférences ou téléphone.
En septembre, de nouveau documents (arbres décisionnels) ont été réalisé avec le service prévention afin d'aider les DU et agents sur les conduites à tenir pour les cas contacts et les cas positifs. Les médecins sont informés pour chaque cas contact et cas avérés, permettant de délivrer les conseils d'isolement, le recours au télétravail ou à l'arrêt maladie via le médecin traitant si besoin et de donner les conseils de prévention, les dates de réalisation des tests et les conditions de retour.
Enfin depuis septembre nous reprenons les activités dans le cadre de nos missions.

1. Plan d'action

Activité médicale :

Organisation des visites médicales par laboratoire de manière à avoir une vision plus globale des risques professionnels et de la santé des agents et des contractuels. Suivi des agents à risques particuliers tous les deux ans et quatre ans pour les autres.
Organisation des **visites médicales pour les administratifs par service** si possible. Périodicité des visites tous les quatre ans.
Les visite à la demande des agents sont prioritaires.
Nécessité de voir les agents en reprise après 1 mois d'arrêt.
Nécessité de recevoir les nouveaux entrants (doctorants, post doctorants et autres contractuels). Ces premières visites sont des entretiens infirmiers qui seront si nécessaire orienté vers le médecin de prévention.

Action sur le milieu de travail :

Réalisation des fiches collectives de risque par laboratoire à l'issue des visites médicales et visites des laboratoires.
Études de poste en lien avec l'infirmière santé/travail.
Développer des échanges sur les risques professionnels avec les AP des laboratoires et les conseillés prévention dans les écoles.
Participation aux CHSCT.
Participer si possible aux actions mise en place sur la Qualité de Vie au Travail en lien avec la déléguée à la QVT.
Participation à la cellule de veille psychosociale.
Réunion régulière avec DRH au tour du handicap, du maintien dans l'emploi, et des aménagements de poste pour les agents en difficultés.

2. Fonctionnement du service médical partagé :

Nécessité de procéder au recrutement d'une seconde infirmière Santé au Travail pour poursuivre les missions du SMPP : entretiens infirmiers, réalisation des examens complémentaires, études de poste, formation secouriste… écoute des agents et contacts avec les laboratoires.

Nécessité d'acquérir un logiciel de Santé au Travail afin d'informatiser les dossiers médicaux, gérer les convocations, les rendez-vous, et tracer les informations Santé au Travail (risques professionnels…).